

Kommentar Expertenbeirat



Original-Titel

Risk of Postpolypectomy Bleeding With Uninterrupted Clopidogrel Therapy in an Industry-Independent, Double-Blind, Randomized Trial

Autoren:

Chan FKL, Kyaw MH, Hsiang JC et al. Gastroenterology 2019;156: 918-925

Kommentar:

PD Dr. med. Dirk Hartmann, Mainz, 27.03.2019

Clopidogrel ist ein häufig angewendetes Medikament zur Behandlung des akuten Myokardinfarktes und zur Verhinderung von Stentthrombosen nach erfolgter Rekanalisierung von Verschlüssen der Koronararterien. Man schätzt, dass weltweit ca. 115 Millionen Patienten mit Clopidogrel behandelt werden.

Bisher gibt es widersprüchliche Daten zum Absetzen von Clopidogrel vor einer geplanten Koloskopie mit und ohne Polypektomie. Da in retrospektiven Studien ein erhöhtes Blutungsrisiko gezeigt wurde, wird in verschiedenen Leitlinien ein Absetzen der Medikation vor geplanter Polypektomie empfohlen. Prospektiv randomisierte Studien lagen bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht vor.

Die Studie von Chan und Mitarbeitern beschäftigte sich mit diesem Thema und untersuchte in einer prospektiv randomisierten, doppel-blinden, placebo-kontrollierten Studie den Einfluss von Clopidogrel auf die Blutungshäufigkeit nach Polypektomie. Hierzu wurden im Zeitraum von 2012 bis 2018 insgesamt 287 Patienten in die Studie aufgenommen. 216 Studienteilnehmer mit Polypektomie wurden in zwei gleiche Gruppen randomisiert. In der ersten Gruppe wurde Clopidogrel nicht abgesetzt (n=106), die zweite Gruppe (n=110) erhielt 7 Tage vor dem Eingriff ein Placebo. Der primäre Endpunkt war die Rate an Postpolypektomie- Blutungen bis 30 Tage nach der Intervention. Sekundäre Endpunkte waren Blutungen während der Polypektomie und kardioembolische Ereignisse.

Die Rate an Blutungen direkt nach der Polypektomie, bzw. noch während der Untersuchung war mit 8,5% versus 5,5% (Placebo-Gruppe) höher in der Clopidogrel Gruppe. Der Unterschied war jedoch nicht statistisch signifikant und alle Blutungen konnten endoskopisch erfolgreich versorgt werden.

In Bezug auf den primären Endpunkt kam es in beiden Gruppen bei je 4 Patienten zu einer Blutung innerhalb von 30 Tagen nach der Polypektomie (3,8% in der Clopidogrel Gruppe und 3,6% in der Placebo-Gruppe). Auch in diesem Punkt konnte kein statistisch signifikanter Unterschied gezeigt werden. Dies galt auch für die Rate an kardioembolischen Ereignissen.

Die Autoren schlussfolgern aus den Ergebnissen, dass ein Absetzen von Clopidogrel vor einer geplanten Koloskopie mit und ohne Polypektomie nicht erforderlich ist. Es kam zwar bei mehr Patienten zu einer Blutung im Rahmen der Intervention; diese ließen sich jedoch alle endoskopisch beherrschen. Die Daten unterstützen somit nicht die gängige Praxis und Empfehlung der Leitlinien, Clopidogrel im Vorfeld der Untersuchung abzusetzen.